


PERMOHONAN DATA AWAL LTA

 **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail : akademik@umpo.ac.id
Website : www.umpo.ac.id

Nomor : 362/III.6/PN/2017
Lamp. : -
Hal : Permohonan Data Awal LTA

6 Maret 2017

Kepada
Yth.Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
Di-
Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.


Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2016 / 2017, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun *Laporan Tugas Akhir (penelitian/riset sederhana)* lingkup kebidanan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mengadakan survey / kunjungan guna mencari data awal pada penyusunan *Laporan Tugas Akhir*. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Luthfi Layli Hidayati
NIM : 14621465
Lokasi Penelitian : BPM Gunarmi, SST
Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan Berbasis Continuity of Care meliputi Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, dan KB.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.


Dekan
Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIK 19791215 200302 12

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil, Persalinan, Masa Nifas, BBL dan KB ”. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan Ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 14 Juli 2017
Penulis

Luthfi Laily Hidayati
NIM.14621465

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :tahun

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB oleh Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, Maret 2016

Yang Menyatakan

(.....)

Lampiran 4

KARTU SKOR "POEDJI ROCHJATI"

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Alamat :
 Umur Ibu : Kec / Kab :
 Pendidikan : Pekerjaan :
 Hamil Ke Haid Terakhir Tgl : Perkiraan Persalinan Tgl : bl
 Periksa I
 Umur Kehamilan : bln Di :

KEL F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV			
				Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 Th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil, i, kawin > 4 Th	4				
		b. Tertalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 Th	4				
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan					
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri diroboh	4				
		c. Diberi infus/transfusi	4				
	10	Pemah Operasi Sesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hydramion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kelap-kelap	8				
		JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML SKOR	KEL RISIKO	PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN	TDK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR "POEDJI ROCHJATI" PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan : Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUK DARI :	RUJUK KE :
1. Sendiri	1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. Rumah Sakit
4. Puskesmas	

RUJUKAN DARI :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB/)	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
2. Rujukan Dalam Rahim	3. Rujukan Terlambat (RTIt)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II

1.	1. Pendarahan antepartum
2.	2. Eklamsia
3.	* Komplikasi Obstetrik
4.	3. Pendarahan postpartum
5.	4. Uri Tertinggal
6.	5. Persalinan Lama
7.	6. Panas Tinggi

TEMPAT :

1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab	2. Rumah bidan
a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	4. Puskesmas
	5. Rumah Sakit
	6. Perjalanan
	7. Lain-2

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan	
2. Lahir hidup : Apgar Skor	
3. Lahir mati, penyebab	
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab	
5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada	

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat	2. Sakit	3. Mati, penyebab
Pemberian ASI : 1. Ya	2. Tidak	

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya,/Sterilisasi
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

KAB / KOTA

KEC. / PUSKESMAS : /

SEMUA IBU HAMIL MEMPUYAI RISIKO

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II ada Risiko / ada Gawat / ada Tanda

 <p>1. Tidak ada hamil pertama umur 15 Th atau kurang PRIMI MUDA Skor : 4</p>	 <p>2a. Tidak lanjut hamil setelah 3 bulan & belum lahir PRIMI TUA Skor : 4</p>	 <p>2b. Tidak lanjut hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4</p>	 <p>3. Tidak dapat punya anak lagi, kurang 2 Th ANAK TERKECIL <2 TH Skor : 4</p>	 <p>11a. ANEMIA Pemeriksaan kadar hemoglobin dan besi Skor : 4</p>	 <p>11b. MALARIA Pemeriksaan parasit malaria Skor : 4</p>	 <p>11c. TUBERKULOSA PARU Pemeriksaan sputum, foto rontgen, pemeriksaan darah, pemeriksaan urine Skor : 4</p>	 <p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE EKLAMPSIA Gestasi pada masa kehamilan, pemeriksaan urine, pemeriksaan darah, pemeriksaan urine Skor : 4</p>
 <p>4. Tidak ada punya anak lagi, kurang 10 Th lebih PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4</p>	 <p>5. Tidak punya punya anak 4 atau lebih GRANDE MULTI Skor : 4</p>	 <p>6. Tidak tua, hamil umur 35 Th atau lebih UMUR 35 TH ATAU LEBIH Skor : 4</p>	 <p>7. Tidak pernah hamil pernah melahirkan normal, pernah melahirkan dengan operasi, atau pernah keguguran TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4</p>	 <p>13. HAMIL KEMBAR Pemeriksaan ultrasound Skor : 4</p>	 <p>14. HYDROMNIUM KEMBAR AIR Pemeriksaan ultrasound Skor : 4</p>	 <p>15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN Pemeriksaan ultrasound Skor : 4</p>	 <p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATASERTINUS) Pemeriksaan ultrasound Skor : 4</p>
 <p>6. Pernah gagal kehamilan karena masalah kesehatan ibu atau masalah kesehatan janin 2 kali / lebih atau lebih RIMAWAT OBSTETRIK JELEK Skor : 4</p>	 <p>9a. Pernah melahirkan dengan Tindakan Tangg. Kedarifatan GRANDE MULTI Skor : 4</p>	 <p>9b. Pernah melahirkan dengan - Uterus terdapat / Uterus terdapat - Inversio uteri GRANDE MULTI Skor : 4</p>	 <p>10. Pernah melahirkan dengan operasi sesar BEKAS OPERASI SESAR Skor : 4</p>	 <p>17. LETAK SINGSANG Skor : 8</p>	 <p>18. LETAK LINTANG Skor : 8</p>	 <p>19. PERDARAHAN Mempertahankan darah pada waktu hamil ini Skor : 8</p>	 <p>20. EKLAMPSIA Terjadi kelainan kejang pada ibu hamil 7 bulan lebih, karena kehamilan Skor : 8</p>
<p>PUSAT SAFE MOTHERHOOD RSUD DR. SOETOMO / KE UNAIR SURABAYA</p>							

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. : Jam :

ANAMNESE

His mulai :gl. : Jam :

Darah :

Lendir :

Ketuban pecah / belum Jam :

Keluhan lain :

B. KEADAAN UMUM

Tensi :

Suhu / Nadi :

Oedema :

Lain-lain :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi :

2. Djj :

3. His 10" :x, lama detik

4. VT. Tgl. : Jam :

5. Hasil :

6. Pemeriksa :

CATATAN PERKEMBANGAN

[illegible]

Lampiran 6

PARTOGRAF

No. Register

 Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas

 Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	
Air ketuban Penyusupan		
Pembukaan serviks (cm) bertanda x Turunnya kepala bertanda o	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	Waktu (jam) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
Kontraksi tiap 0 Menit	< 20 4 20-40 3 > 40 2 (dok) 1	
Oksitosin U/L tetes/menit		
Obat dan Cairan IV • Nadi Tekanan darah Suhu °C	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Urin	Protein Aseton Volume	

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
40. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 7

Penapisan Persalinan

No	Keterangan	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan per vaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (UK <37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah disertai dengan mekonium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (UK <37 minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda/gejala infeksi		✓
10.	Pre-eklampsia/Hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16.	Kehamilan ganda atau gemeli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓
19.	Bumil TKI		✓
20.	Suami pelayaran		✓
21.	Suami/ bumil bertato		✓
22.	HIV/AIDS		✓
23.	PMS		✓
24.	Anak mahal		✓

Lampiran 8

Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

KEGIATAN
I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA
<p>1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.</p> <ul style="list-style-type: none">🕒 Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.🕒 Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.🕒 Perineum menonjol.🕒 Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
<p>2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.</p>
<p>3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.</p>
<p>4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.</p>
<p>5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.</p>
<p>6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)..</p>
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).</p>
<p>8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none">• Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
<p>9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).</p>

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran **saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran** :
 - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - Menilai DJJ setiap lima menit.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

 - Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

KEGIATAN	
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI	
Lahirnya kelapa	
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.	<ul style="list-style-type: none"> • Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.	
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :	<ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.	
Lahir bahu	
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.	
Lahir badan dan tungkai	
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.	
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.	
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR	
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).	
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.	
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).	
KEGIATAN	
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.	
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.	
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.	
VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR	
Oksitosin	
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.	

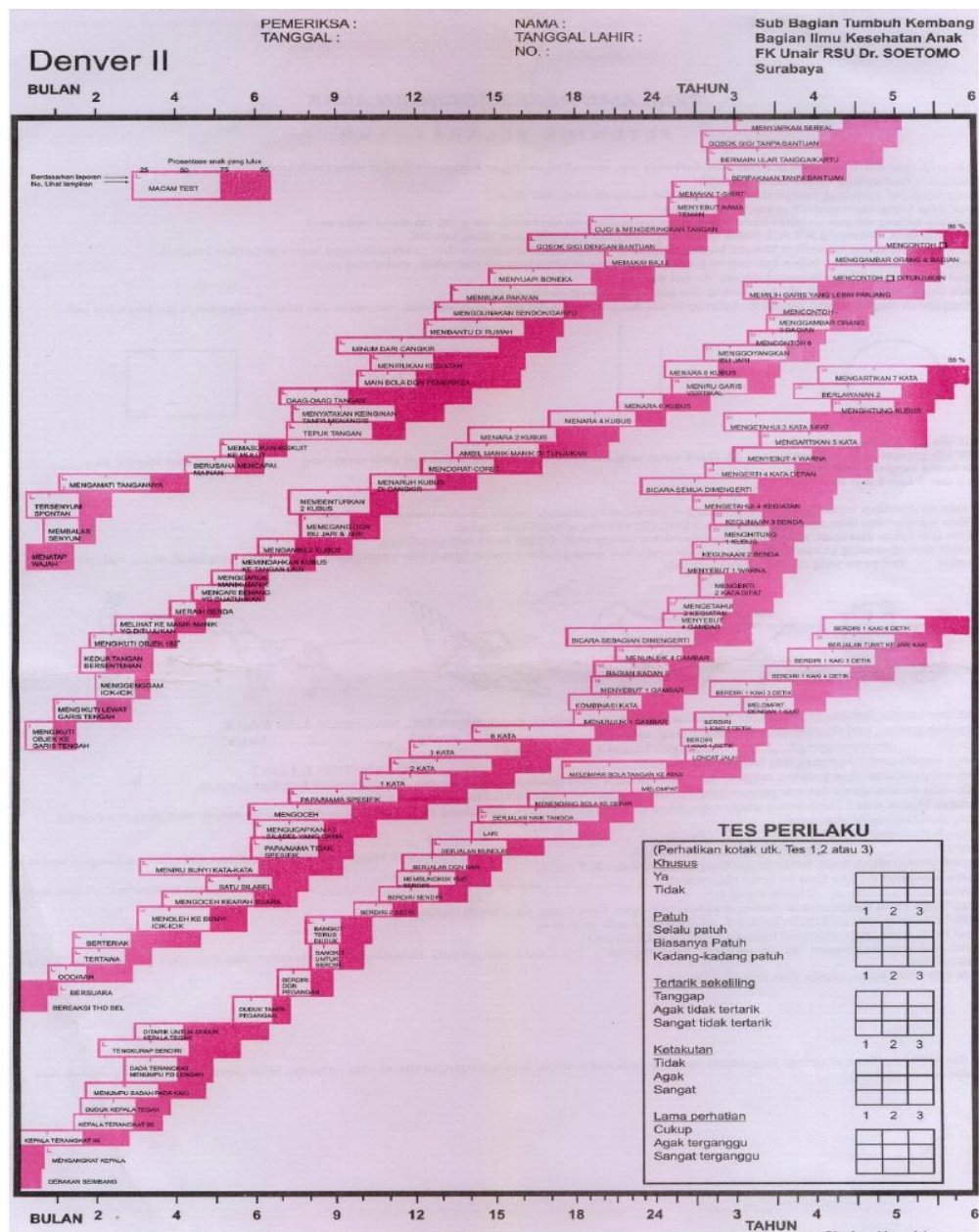
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Penegangan tali pusat terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
Mengeluarkan plasenta.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. • Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : <ul style="list-style-type: none"> - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

KEGIATAN
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
Pemijatan Uterus
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
VIII. MENILAI PERDARAHAN
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

KEGIATAN	
EVALUASI	
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :	<ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. <p>Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.</p>
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.	
51. Mengevaluasi kehilangan darah.	
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
Kebersihan dan keamanan	
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi	
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.	
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.	
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.	
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.	
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.	
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.	
Dokumentasi	
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)	

Lampiran DDST



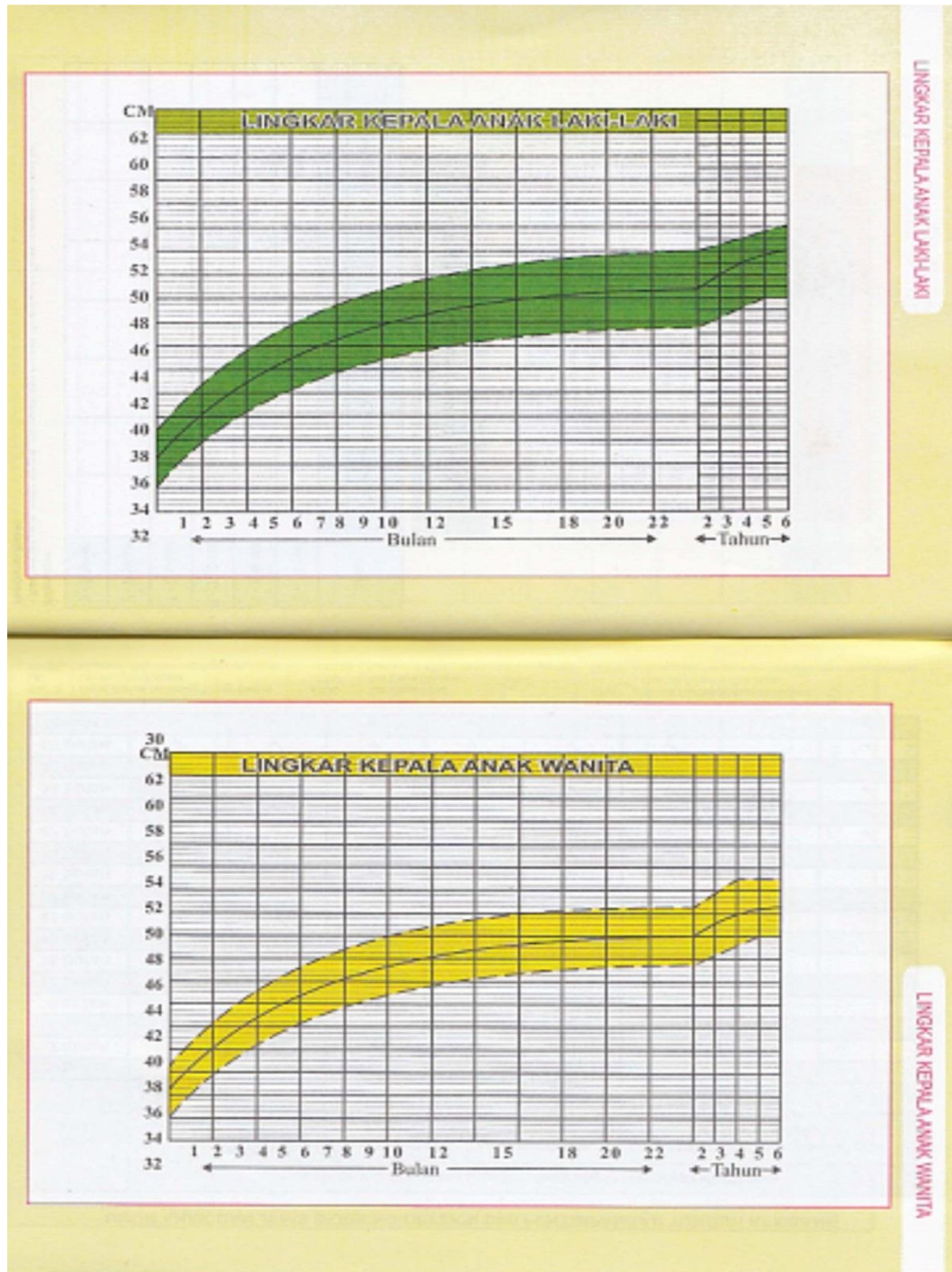
Lampiran 10

Lampiran Tumbuh Kembang

Tahap Perkembangan Bayi dan Balita				
Umur	Gerakan Kasar	Gerakan Halus	Komunikasi/ Berbicara	Sosial & Kemandirian
1 Bulan	Tangan dan kaki bergerak aktif	Kepala menoleh ke samping kanan-kiri	Bereaksi terhadap bunyi lonceng	Menatap wajah ibu/pengasuh
2 Bulan	Mengangkat kepala ketika tengkurap		Bersuara ooo...ooo.../aaa...aaa	Tersenyum spontan
3 Bulan	Kepala tegak ketika didudukkan	Memegang mainan	Tertawa/berteriak	Memandang tangannya
4 Bulan	Tengkurap-terlentang sendiri			
5 Bulan		Meraih, menggapai	Menoleh ke suara	Meraih mainan
6 Bulan	Duduk tanpa berpegangan			Memasukkan benda ke mulut
7 Bulan		Mengambil dengan tangan kanan & kiri	Bersuara ma...ma... da...da...	
8 Bulan	Berdiri berpegangan			
9 Bulan		Menjimpit		Melambaikan tangan
10 Bulan		Memukul mainan dengan kedua tangan		Bertepuk tangan
11 Bulan			Memanggil papa, mama	Menunjuk dan meminta
12 Bulan	Berdiri tanpa berpegangan	Memasukkan mainan ke cangkir		Bermain dengan orang lain
15 Bulan	Berjalan	Mencoret-coret	Berbicara 2 kata	Minum dari gelas
1,5 Tahun	Lari, naik tangga	Menumpuk 2 mainan	Berbicara beberapa kata	Memakai sendok menyuapi boneka
2 Tahun	Menendang Bola	Menumpuk 4 mainan	Menunjuk gambar	Melepaskan pakaian, memakai pakaian, menyikat gigi
2,5 Tahun	Melompat		Menunjuk bagian tubuh	Mencuci tangan mengeringkan tangan
3 Tahun		Menggambar garis tegak	Menyebutkan warna benda	Menyebutkan nama teman
3,5 Tahun	Naik sepeda roda tiga	Menggambar lingkaran	Bercerita singkat menyebutkan penggunaan benda	Memakai baju kaos
4 Tahun		Menggambar tanda tambah		Memakai baju tanpa dibantu
4,5 Tahun		Menggambar manusia (kepala, badan, kaki)		Bermain kartu menyikat gigi tanpa dibantu
5 Tahun			Menghitung mainan	Mengambil makanan sendiri

Lampiran 11

Grafik Lingkar Kepala Bayi- Balita Laki-Laki Dan Perempuan



Lampiran 12

STANDART BERAT BADAN BAYI DAN BALITA

Umur	Berat (Gram)		Tinggi (Cm)	
	Standar	80% Standar	Standar	80% Standar
Lahir	3.400	2.700	50.5	40.5
0 - 1 Bulan	4.300	3.400	55.0	43.5
2 Bulan	5.000	4.000	58.0	46.0
3 Bulan	5.700	4.500	60.0	48.0
4 Bulan	6.300	5.000	62.5	49.5
5 Bulan	6.900	5.500	64.5	51.0
6 Bulan	7.400	5.900	66.0	52.5
7 Bulan	8.000	6.300	67.5	54.0
8 Bulan	8.400	6.000	69.0	55.5
9 Bulan	8.900	7.100	70.5	56.5
10 Bulan	9.300	7.400	72.0	57.5
11 Bulan	9.600	7.700	73.5	58.5
12 Bulan	9.900	7.900	74.5	60.0
1 tahun 3 Bulan	10.600	8.500	78.0	62.5
6 Bulan	11.300	9.000	81.5	65.0
9 Bulan	11.900	9.600	84.5	67.5
2 tahun 0 Bulan	12.400	9.900	87.0	69.5
3 Bulan	12.900	10.500	89.5	71.5
6 Bulan	13.500	10.800	92.0	73.5
9 Bulan	14.000	11.200	94.0	75.0
3 tahun 0 Bulan	14.500	11.600	96.0	77.0
3 Bulan	15.000	12.000	98.0	78.5
6 Bulan	15.500	12.400	99.5	79.5
9 Bulan	16.000	12.900	101.5	81.5
4 tahun 0 Bulan	16.500	13.200	103.5	82.5
3 Bulan	17.000	13.600	105.0	
6 Bulan	17.400	14.000	107.0	85.5
9 Bulan	17.900	14.400	108.0	86.5
5 tahun 0 Bulan	18.400	14.700	109.0	87.0

Lampiran 13

SAP DAN LEAFLET ANC 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Luthfi Laily Hidayati
 NIM : 14621465
 Tempat Praktek : BPM. Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Tanggal : 26 April 2017, Pukul : 16.55 WIB

Pokok Bahasan : Tanda-Tanda Persalinan
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : BPM Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 26 April 2017, Pukul : 16.55 WIB
 Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang Tanda-tanda persalinan

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:

1. Pengertian persalinan
2. Tanda-tanda persalinan
3. Tanda bahaya persalinan

C. Materi : Tanda-tanda persalinan

D. Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	2 menit	1.Memberisalam Pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	2.Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	3.Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	4.Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai Pengertian persalinan, Tanda-tanda persalinan, Tanda bahaya persalinan

Mengetahui
 CI Ruang/Lahan

Ponorogo, 26 April 2017
 Mahasiswa


 (Tukiye Wijayanti S.ST. Keb)

(Luthfi Laily Hidayati)

TANDA-TANDA PERSALINAN



LUTHFI LAILY HIDAYATI
14621465

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

Apa sih persalinan itu??

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir.

Tanda-tanda persalinan

1. Keluar lendir bercampur darah melalui vagina



Tanda persalinan : keluarnya lendir bercampur darah

Umumnya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri (atau tak nyaman yang dialami) terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul. Ibu

akan merasakan ingin sering berkemih dan buang air besar.

2. Air ketuban pecah

Satu tanda lagi yang menyertai persalinan adalah pecahnya ketuban. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan.



3. Adanya kontraksi

Tanda-tanda persalinan yang lainnya adalah adanya rasa kenceng-kenceng dan nyeri pada bagian pinggang.



APA YANG HARUS DILAKUKAN??

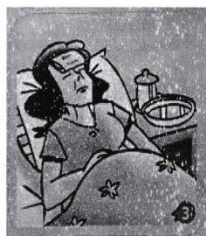
Jika ibu hamil mengalami tanda-tanda seperti yang disebutkan diatas maka segera bawa ke bidan atau pusat layanan kesehatan.

Tanda bahaya persalinan:

1. Keluar air ketuban sebelum waktunya



2. Demam



3. Sakit kepala yang hebat



4. perdarahan



5. Kejang



Kejang

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Luthfi Laily Hidayati
 NIM : 14621465
 Tempat Praktek : BPM. Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Tanggal : 4 Mei 2017, Pukul : 16.30 WIB

Pokok Bahasan : Perawatan Payudara Ibu Hamil
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : BPM Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 4 Mei 2017, Pukul : 16.30 WIB
 Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang perawatan payudara ibu hamil

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:

1. Manfaat perawatan payudara
2. Manfaat ASI
3. Cara perawatan payudara ibu hamil

C. Materi : Tanda-tanda persalinan

D. Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	2 menit	1.Memberisalam Pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	2.Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	3.Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	4.Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai manfaat perawatan payudara, manfaat ASI, cara perawatan payudara ibu hamil.

Mengetahui

CI Ruang/Lahan

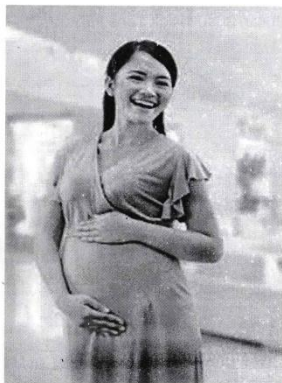

 (Tukiye Wijayanti S.ST. Keb)

Ponorogo, 4 Mei 2017

Mahasiswa

(Luthfi Laily Hidayati)

PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU HAMIL



Di susun oleh:
Luthfi laily hidayati
14621465

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PO-
NOROGO

Manfaat Perawatan Payudara:

1. Menjaga kebersihan payudara dan puting susu
2. Mengeluarkan puting agar bayi dapat menyusu dengan baik.
3. Merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar
4. Mengetahui kelainan puting susu secara dini dan melakukan usaha untuk mengatasinya.
5. Persiapan jiwa (psikis) ibu untuk menyusui

Manfaat ASI:

1. mengandung banyak gizi dan zat antibodi (kekebalan) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
2. tidak menimbulkan diare
3. tidak menimbulkan alergi
4. ekonomis

5. mengurangi kanker payudara

6. mempererat kasih sayang antara ibu dan bayi

PERLU DIPERHATIKAN:

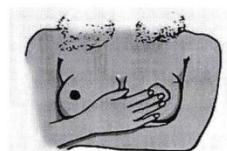
- A. pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat abortus, perawatan payudara dapat dilakukan diatas 6 bulan.
- B. Pada ibu dengan puting yang sudah menonjol dan memiliki riwayat abortus, perawatan payudara dapat dilakukan mulai usia kehamilan 8 bulan keatas.
- C. Pada ibu dengan puting susu yang datar atau masuk kedalam, perawatan payudara dilakukan lebih dini yaitu usia 6 bulan, kecuali pada ibu yang memiliki riwayat abortus maka perawatan payudara dapat dilakukan diatas 6 bulan.

Cara perawatan payudara pada ibu hamil:

1. licinkan kedua telapak tangan dengan sedikit minyak.



2. Kompres puting susu dengan kain/kapas yang diberi minyak kelapa selama 3-5 menit, agar kotoran mudah dibersihkan.



3. Tarik kedua puting susu keluar sambil diputar kekiri 20 kali kekanan 20 kali.



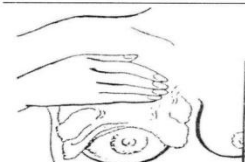
4. pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu urut dari pangkal payudara kearah puting sebanyak 30 kali



5. pijat puting susu hingga keluar cairan, untuk memastikan bahwa saluran susu tidak tersumbat.



6. bersihkan puting susu dan sekitarnya dengan handuk yang



SATUAN ACARA PENYULUHAN

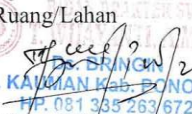
Nama Mahasiswa : Luthfi Laily Hidayati
 NIM : 14621465
 Tempat Praktek : BPM. Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Tanggal : 11 Mei 2017/16.00 WIB

Pokok Bahasan : Persiapan Persalinan
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : BPM Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 11 Mei 2017/16.00 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang persiapan persalinan
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:
1. Pengertian Persiapan Persalinan
 2. Tujuan Persiapan Persalinan
 3. Macam-Macam Persiapan Persalinan
- C. Materi : Persiapan Persalinan
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	2 menit	1. Memberi salam Pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	2. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	3. Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	4. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai Pengertian persiapan persalinan, Tujuan persiapan persalinan, Macam-macam persiapan persalinan

Mengetahui
 CI Ruang/Lahan

 Kec. KAYUHAN KAS. PONOROGO
 HP. 081 383 263 672
 (Tukiye Wijayanti S.ST. Keb)

Ponorogo, 11 Mei 2017
 Mahasiswa

(Luthfi Laily Hidayati)

I. Perlengkapan Ibu dan Bayi

Kurang lebih 4 minggu sebelum persalinan, semua perlengkapan ibu dan bayi harus sudah di persiapkan. Diantaranya pakaian ibu, selimut bayi, baju bayi, popok bayi, bantal, sarung tangan bayi, topi bayi, perlak.

J. Dukungan dari suami dan keluarga

Sangat dibutuhkan untuk mempersiapkan menjelang persalinan ibu nantinya.

K. Rencana Rujukan ke RS

Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses per-



SEKIAN

TERINAKASIH

Productions by @HumorSingkat

PERSIAPAN PERSALINAN



LUTHFI LAILY HIDAYATI
14621465

PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017

APA PENGERTIAN PERSIAPAN PERSALINAN??

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang di buat oleh ibu, anggota keluarganya, dan bidan

TUJUAN

yaitu dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu



Apa saja yang perlu dipersiapkan menjelang persalinan?????!!!!

A. Persiapan mental

Dengan metode persalinan yang tepat akan membantu anda mengusir rasa cemas dan khawatir. Ibu bias sharing dengan bidan ataupun dokter. Selain itu dukungan dari suami dan keluarga yang paling utama.

B. Fisik ibu hamil

Kondisi fisik ibu harus sehat dan vit waktu menjelang persalinan, agar tidak mudah lelah saat proses bersalin nantinya

C. tempat bersalin

Hal ini penting sekali dalam mempersiapkan persalinan ibu nantinya. Disesuaikan dengan jarak tempuh dari rumah menuju tempat bersalin missal, di rumahsakit, BPM, klinik swasta.

D. Penolong /tenaga kesehatan

E. Pendamping Persalinan

Sangat dibutuhkan untuk mempersiapkan menjelang persalinan ibu nantinya.. Bias didampingi oleh suami maupun keluarga.

F. Biaya

Dimaksudkan nantinya dalam pemilihan tempat bersalin sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga dan juga fasilitas yang memadai.

G. Transportasi

Memilih transpotasi apa pada saat ibu sudah merasakan ingin melahirkan nantinya



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Luthfi Laily Hidayati
 NIM : 14621465
 Tempat Praktek : BPM. Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Tanggal : 16 Mei 2017, Pukul : 06.10 WIB

Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Masa Nifas
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : BPM Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 16 Mei 2017, Pukul : 06.10 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang tanda bahaya masa nifas
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:
1. Pengertian masa nifas
 2. Macam-macam infeksi masa nifas
 3. Penyebab infeksi masa nifas
 4. Akibat infeksi masa nifas
 5. Tanda-tanda infeksi masa nifas
- C. Materi : Tanda Bahaya Masa Nifas
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	2 menit	1.Memberisalam Pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	2.Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	3.Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	4.Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai pengertian masa nifas, macam-macam infeksi masa nifas, penyebab infeksi masa nifas, akibat infeksi masa nifas, tanda-tanda infeksi masa nifas

Mengetahui
 CI Ruang/Lahan

 Kec. KALIMATI, Ponorogo
 (Tukiye Wijayanti S.ST. Keb)

Ponorogo, 16 Mei 2017
 Mahasiswa

(Luthfi Laily Hidayati)

Penyebab infeksi nifas antara lain:

- Streptokokus haemolyticus aerobius
- Staphylokokus aureus
- E. coli
- Clostridium welchii.

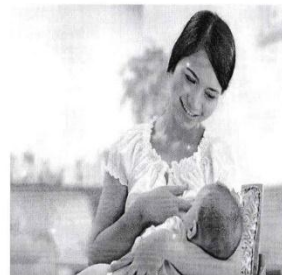
Infeksi terjadi akibat:

- Tangan pemeriksa membawa bakteri yang sudah ada dalam vagina kedalam uterus.
- Droplet infeksi (akibat air liur meleleh)
- Kain-kain dan alat suciama yang digunakan untuk merawat wanita bersalin/nifas
- Koitus pada akhir kehamilan
- Infeksi dalam persalinan

Tanda-tanda infeksi masa nifas:

Jika mengetahui adanya masalah-masalah berikut, maka ibu perlu segera menemui bidan:

- Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam).
- Pengeluaran vagina yang baunya menusuk.
- Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan.
- Pembengkakan diwajah atau di tangan
- Demam, muntah, rasa sakit pada waktu buang air kecil atau jika merasa tidak enak badan.
- Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan atau terasa sakit.
- Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- Rasa sakit, merah, lunak dan/atau pembengkakan dikaki.
- Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri.

TANDA BAHAYA MASA NIFAS

Oleh:

LUTHFI LAILY HIDAYATI
14621465

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017

Tahukah anda tentang bahaya masa nifas???**Pengertian masa nifas**

Masa nifas adalah dimulai dari kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa post partum oleh karena itu sangatlah penting untuk membimbing para ibu dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya yang menandakan bahwa ia perlu segera mencari bantuan medis, ibu juga perlu mengetahui kemana ia mencari bantuan tersebut. Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman-kuman kedalam

Macam-macam infeksi masa nifas:**1. ENDOMETRITIS**

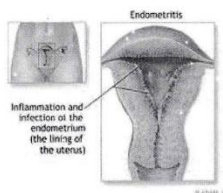
Kuman-kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada endometrium.

2. PARAMETRITIS

Parametritis adalah infeksi jaringan pelvis yang dapat terjadi beberapa jalan salah satunya Penyebaran melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari endometritis.

3. PERITONITIS

Peritonitis dapat berasal dari penyebaran melalui pembuluh limfe uterus, parametritis yang meluas ke peritoneum, salpingo-ooforitis meluas ke peritoneum atau langsung sewaktu tindakan perabdominal.



Ingat !!!!

Janganlah anda lalai terhadap bahaya-bahaya sekecil apapun tentang masa nifas karena sekecil apapun itu dapat berakibat fatal bagi diri anda.

SATUAN ACARA PENYULUHAN


Nama Mahasiswa : Luthfi Laily Hidayati
 NIM : 14621465
 Tempat Praktek : BPM. Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Tanggal : 16 Mei 2017, Pukul : 06.20 WIB

Pokok Bahasan : Perawatan Luka Jahitan Perineum
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : BPM Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 16 Mei 2017, Pukul : 06.20 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang perawatan luka jahitan perineum
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:
1. Mengapa perawatan luka jahitan perineum penting
 2. Kapan merawat luka jahitan perineum
 3. Kapan luka jahitan akan sembuh
 4. Bagaimana cara merawat luka
- C. Materi : Perawatan luka jahitan perineum
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	2 menit	1.Memberisalam Pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	2.Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	3.Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	4.Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai mengapa perawatan luka jahitan perineum penting, kapan merawat luka jahitan perinium, kapan luka jahitan akan sembuh, bagaimana cara merawat lukadan bersedia mempraktekkan dirumah.

Mengetahui
 CI Ruang/Lahan

 Kec. KAUJAN Kab. PONOROGO
 HP. 081 335 283 672
 (Tukiye Wijayanti S.ST. Keb)

Ponorogo, 16 Mei 2017
 Mahasiswa

(Luthfi Laily Hidayati)

5. Kenakan pembalut baru yang nyaman, celana dalam yang bersih dari bahan katun. Jangan mengenakan celana dalam yang bisa menimbulkan reaksi alergi.
6. Segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh, semakin bersih luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering. Lakukan perawatan yang benar setiap kali ibu buang air kecil atau saat mandi dan bila terasa pembalut sudah penuh.
7. Luka tidak perlu dikompres betadine.
8. Konsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Terutama ikan, ayam, daging dan telur. Kecuali bila ibu alergi dengan jenis protein hewani tersebut.



9. Jangan pantang makanan, ibu boleh makan semua makanan kecuali jamu yang tidak dapat dipertanggungjawabkan produksinya. Dan sebaiknya berkonsultasi dengan dokter atau bidan bila disarankan untuk minum jamu oleh keluarga.

10. Lakukan senam nifas. Yaitu senam untuk ibu setelah melahirkan. Kaki boleh diangkat satu persatu secara bergantian mulai 45° sampai setinggi 90°. Perbanyak latihan jalan dengan posisi badan lurus jangan membungkuk. Boleh jongkok pelan - pelan. Jangan khawatir jahitan akan lepas karena jahitan sangat kuat. Lepas karena ibu tidak rajin membersihkan luka jahitan sehingga terjadi infeksi. Atau pada beberapa kasus yang sangat jarang ibu alergi benang jahitan tersebut.



Semoga Bermanfaat

Pada saat melahirkan normal ada yang yang mengalami robekan pada jalan lahir ada juga yang tidak mengalami robekan. Ibu yang mengalami robekan tersebut kemungkinan mengalami sedikit masalah dalam proses persalinan, seperti : bayi sedikit besar, ibu tidak kuat lagi untuk mengejan.

Dengan adanya masalah tersebut maka bidan/dokter melakukan pengguntingan jaringan di daerah perineum yakni jaringan otot / kerampang antara anus dan vagina. Pengguntingan jaringan otot perineum ini disebut tindakan episiotomi.

Ibu yang mendapatkan jahitan pada saat melahirkan tersebut harus merawat bekas jahitan tersebut dengan baik.



Mengapa perawatan luka bekas jahitan ini penting ?

Karena luka bekas jahitan jalan lahir ini dapat menjadi pintu masuk kuman dan menimbulkan infeksi, ibu menjadi panas, luka basah dan jahitan terbuka, bahkan ada yang mengeluarkan bau busuk dari jalan lahir.

Kapan dimulai perawatan luka jalan lahir ini?

Sesegera mungkin setelah 6 jam dari persalinan normal. Ibu akan dilatih dan dianjurkan untuk mulai bergerak duduk dan latihan berjalan. Tentu saja bila keadaan ibu cukup stabil dan tidak mengalami komplikasi misalnya tekanan darah tinggi atau pendarahan.

Berapa lama jahitan akan kering?

Luka jahitan rata - rata akan kering dan baik dalam waktu kurang dari satu minggu

Keluhan yang bagaimana yang perlu penanganan dokter atau bidan ?

Bila keluar darah kotor bau busuk dari jalan lahir, ibu panas, dan luka jahitan bengkak kemerahan terasa sangat nyeri atau luka jahitan bernanah.

Perawatan Luka Jahitan Persalinan Normal



Oleh :

LUTHFI LAILY HIDAYATI

14621465

PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

2017

Bagaimana persiapan dan cara merawat luka bekas jahitan ?

1. Siapkan air hangat
2. Sabun dan waslap
3. Handuk kering dan bersih
4. Pembalut ganti yang secukupnya
5. Celana dalam yang bersih

Caranya yaitu:

1. Lepas semua pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang
2. Waslap di basahi dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan waslap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak di bersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
3. Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka bersih - benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil.
4. Setelah luka bersih boleh berendam dalam air hangat dengan menggunakan tempat rendam khusus. Atau bila tidak bisa melakukan perendaman dengan air hangat cukup di siram dengan air hangat.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Luthfi Laily Hidayati
 NIM : 14621465
 Tempat Praktek : BPM. Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Tanggal : 22 Mei 2017/08.30 WIB
 Pokok Bahasan : Perawatan Payudara Ibu Nifas
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : BPM Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 22 Mei 2017/08.30 WIB
 Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang perawatan payudara ibu nifas

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:

1. Pengertian perawatan payudara
2. Tujuan perawatan payudara
3. Persyaratan untuk mencapai hasil yang baik
4. Alat yang aharus dipersiapkan
5. Langkah-langkah perawatan payudara

C. Materi : perawatan payudara ibu nifas

D. Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

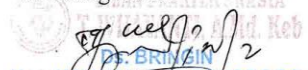
N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	1 menit	Memberi salam pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

E. EVALUASI

Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai pengertian perawatan payudara, tujuan perawatan payudara, persyaratan untuk mencapai hasil yang baik, alat yang harus dipersiapkan, langkah-langkah perawatan payudara dan bersedia mempraktekkan dirumah.

Mengetahui

CI Ruang/Lahan


 Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Kec. KALIMAN KEB. PONOROGO
 HP. 081 335 263 672

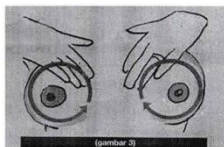
(Tukiye Wijayanti S.ST.Keb)

Ponorogo, 22 Mei 2017

Mahasiswa

(Luthfi Laily Hidayati)

- ◊ Kedua telapak tangan berada diantara kedua belahan payudara lalu diurut mulai dari atas, ke samping, ke bawah dan menuju ke puting susu dengan mengangkat payudara perlahan-lahan dan dilepaskan perlahan-lahan. Pemijatan dilakukan



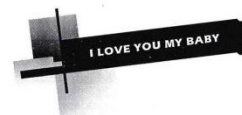
sebanyak 30 kali.

- ◊ Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan sisi kelingking mengurut payudara mulai dari pangkal dada ke arah puting susu. Demikian dengan payudara sebe-



3. Melakukan Pengompresan

Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 2x berturut-turut akhiri dengan kompres air hangat.



PERAWATAN PAYUDARA IBU NIFAS



DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

PERAWATAN PAYUDARA

PENGERTIAN

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI.

Tujuan :

- Memelihara kebersihan payudara.
- Melancarkan keluarnya ASI.
- Mencegah bendungan pada payudara/ mencegah payudara bengkak

Persyaratan untuk mencapai hasil yang baik adalah :

- Pengurutan harus dikerjakan secara sistematis dan teratur
 - Memperhatikan makanan dengan menu seimbang
 - Memperhatikan kebersihan sehari-hari
 - Memakai bra yang bersih dan bentuknya menyokong payudara
 - Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang
- Menghindari rokok dan minuman yang beralkohol

- hangat dan air dingin
- Kapas

Alat yang harus disiapkan :

- Waslap 2 buah
- Handuk kecil
- *Baby oil*
- *Kapas / kassa*
- 2 buah baskom yang berisi air hangat dan dingin

Langkah-langkah perawatan payudara :

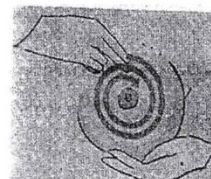
1. Membersihkan puting susu

- ◊ Cuci bersih kedua tangan ibu dengan benar dan menggunakan sabun
- ◊ Ibu duduk bersandar
- ◊ Pakaian atas dibuka
- ◊ Handuk diletakkan dibawah payudara

- ◊ Kapas dibasahi dengan *baby oil*
- ◊ Kedua puting susu dikompres dengan kapas yang sudah dibasahi dengan minyak selama 3-5 menit
- ◊ Kapas digosok-gosok di sekitar puting susu untuk mengangkat kotoran

2. Melakukan pemijatan

- ◊ Tuangkan *baby oil* secukupnya
- ◊ Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, payudara kanan dengan tangan kanan, 2 atau 3 jari dari tangan yang berlawanan membuat gerakan memutar sambil menekan, dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu,



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Luthfi Laily Hidayati
 NIM : 14621465
 Tempat Praktek : BPM. Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Tanggal : 30 Mei 2017/08.00 WIB
 pokok Bahasan : Keluarga Berencana
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : Bringin, Kauman, Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 30 Mei 2017/08.00 WIB
 Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang keluarga berencana

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:

1. Pengertian KB
2. Tujuan gerakan KB
3. Macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan, dan kelemahan.

C. Materi : Keluarga Berencana

D. Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	1 menit	Memberi salam pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

E. EVALUASI

Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai pengertian KB, tujuan gerakan KB, macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan, dan kelemahan.

Mengetahui

CI Ruang/Lahan


 Kec. KAYU MANGROVE Ponorogo
 HP. 081 335 263 672
 (Tukiye Wijayanti S.ST.Keb)

Ponorogo, 30 Mei 2017

Mahasiswa

(Luthfi Laily Hidayati)

Keluarga Berencana



DIUSUN OLEH:
LUTHFI LAILY HIDAYATI
14621465

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017

KELUARGA BERENCANA

Pengertian

Keluarga berencana adalah : Suatu usaha untuk merencanakan kehamilan dalam rangka menuju norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera

Kontrasepsi adalah : Kontra = tidak , sepsi= hamil

Tujuan gerakan KB nasional:

Untuk mewujudkan normakecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) melalui pengendalian kelahiran serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk.

Macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kelemahannya

1. Pil KB



- ➔ adalah tablet berisi zat untuk mencegah terlepasnya sel telur wanita dari indung telur.
- ➔ macamnya ada 2 yaitu 21 tablet dan 28 tablet

Keuntungan

- ➔ Bila diminum secara teratur akan mencegah kehamilan secara pasti

Kelemahan

- ➔ Bila lupa minum dapat terjadi kehamilan

- ➔ Terjadi bercak darah diluar haid
- ➔ Bertambah gemuk
- ➔ Pusing-pusing
- ➔ Muntah-muntah

2. Susuk KB/Implant/Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)

adalah satu kapsul kecil yang berisi hormon, dipasang dibawah kulit, lengan atas bagian dalam, dipakai selama 3 tahun.

Keuntungan

- ➔ Mencegah kehamilan secara pasti
- ➔ Praktis

Kelemahan

- ➔ Bisa tidak haid
- ➔ Mengeluarkan bercak darah
- ➔ Perdarahan diluar haid
- ➔ Mual dan muntah
- ➔ Timbul jerawat
- ➔ Kepala Pusing
- ➔ Berat badan meningkat

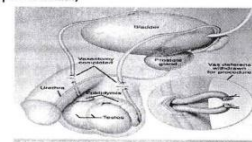
3. Suntik KB



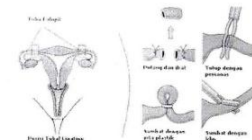
Kelemahan

- ➔ Kemungkinan bocor, sobek dan alergi

5. Steril / MOP (Medis operasi pria) dan MOW (Medis operasi wanita)



MOP (Medis Operasi Pria)



MOW (Medis Operasi Wanita)

adalah cara dengan cara melakukan operasi baik pada wanita maupun pria

Keuntungan

- ➔ Tidak terjadi kehamilan secara pasti

Kelemahan

- ➔ Tidak bisa punya anak lagi
- ➔ Tidak cocok untuk pasangan yang ingin punya anak lagi.

Adalah suntikan untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur.

Ada 2 macam yaitu depo provera yang disuntikkan tiap 3 bulan dan noristerat disuntikkan tiap 2 bulan selama 4 kali selanjutnya setiap 3 bulan sekali

Keuntungan

- ➔ Praktis, efektif, aman, cocok untuk ibu yang sedang menyusui (tidak mempengaruhi produksi ASI)

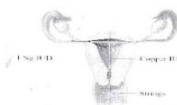
Kelemahan

- ➔ Terlambat haid
- ➔ Tidak mendapatkan haid
- ➔ Bercak darah diluar haid
- ➔ Keputihan
- ➔ Timbul jerawat
- ➔ Perubahan berat badan

Tidak boleh diberikan pada

- ➔ Ibu yang tersangka hamil
- ➔ Menderita penyakit jantung
- ➔ Menderita penyakit tekanan darah tinggi
- ➔ Menderita kencing manis

4. Spiral / IUD (intra uterine device)/ AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)



Adalah alat yang ditempatkan dalam rahim atau uterus wanita, terbuat dari plastik dan ada yang mengandung tembaga dan diberi benang pada ujungnya dipasang pada saat tidak hamil atau sedang haid, pemeriksaan ulang dilakukan 1 minggu setelah pemasangan dan setiap 1 bulan selama 3 kali.

Keuntungan

- ➔ Praktis, ekonomis, aman, mudah dikontrol

Kelemahan

- ➔ Nyeri, mulas beberapa saat setelah pemasangan
- ➔ Bercak perdarahan atau keputihan

5. Kondom



adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari karet plastic atau latek

Keuntungan

- ➔ Dapat dipakai sendiri, mudah didapat, praktis

SATUAN ACARA PENYULUHAN

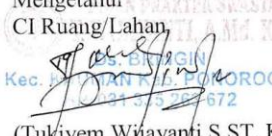
Nama Mahasiswa : Luthfi Laily Hidayati
 NIM : 14621465
 Tempat Praktek : BPM. Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Tanggal : 21 Juni 2017, Pukul : 08.00 WIB

Pokok Bahasan : Nutrisi Ibu Nifas
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : BPM Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 21 Juni 2017, Pukul : 08.00 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang Nutrisi Ibu Nifas
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:
1. Pengertian Nutrisi/gizi
 2. Zat Gizi yang dibutuhkan Ibu Nifas
 3. Manfaat gizi bagi seorang ibu yang baru saja melahirkan
 4. Dampak jika Gizi Ibu Nifas tidak Terpenuhi
 5. Susunan Menu Makan Ibu Nifas
- C. Materi : Nutrisi Ibu Nifas
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	2 menit	1.Memberisalam Pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	2.Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	3.Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	4.Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai pengertian nutrisi/gizi, zat gizi yang dibutuhkan ibu nifas, manfaat gizi bagi seorang ibu yang baru saja melahirkan, dampak jika gizi ibu nifas tidak terpenuhi, susunan menu makan ibu nifas.

Mengetahui
 CI Ruang/Lahan

 (Tukiye Wijayanti S.ST. Keb)

Ponorogo, 21 Juni 2017
 Mahasiswa

(Luthfi Laily Hidayati)

GIZI/NUTRISI IBU NIFAS



LUTHFI LAILY HIDAYATI
14621465

D III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONDORO
2017

Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya menjadi 25%.

Zat Gizi yang dibutuhkan Ibu Nifas

A. Kalori

Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk setiap 100 ml yang dihasilkan. ibu harus mengonsumsi 2300-2700 kkal ketika menyusui.

B. Protein

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Sumber Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan

C. CAIRAN

Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah, susu, dan sup.

D. Vitamin dan Mineral

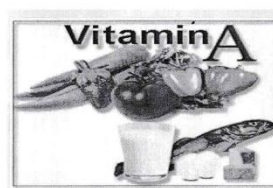
untuk melancarkan metabolisme tubuh. Zat besi mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, antara lain hati, telur, sumsum tulang, dan sayuran hijau.

E. Iodium

Iodium dapat meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental. Sumber iodium yaitu garam beriodium. Kebutuhan iodium sebanyak 200 mg per hari.

F. Vitamin A

Digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi, dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber: kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning



G. Vitamin B1 (Thiamin), agar kerja syaraf dan jantung normal, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi. Sumbernya: hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.

H. Vitamin B2, untuk pertumbuhan, nafsu makan, pencernaan, jaringan kulit dan mata. Sumber: hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau.

I. Vitamin B6, B12, untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi.

J. Vitamin C, untuk pertumbuhan tulang gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi. Sumber: jeruk, tomat, melon, brokoli, jambu biji, mangga, pepaya, dan sayuran.

K. Vitamin D

Dibutuhkan untuk pertumbuhan, pembentukan tulang gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumber: minyak ikan, susu, margarine

L. Vitamin K

Dibutuhkan untuk mencegah perdarahan agar proses pembekuan darah normal. Sumber: kuning telur, hati, brokoli, asparagus, dan bayam.

Manfaat gizi bagi seorang ibu yang baru saja melahirkan :

- Untuk mempercepat kesembuhan ibu terutama kesembuhan alat reproduksi ibu
- Untuk memenuhi nutrisi ibu, agar dapat mencukupi kebutuhan ASI bayinya



Dampak jika Gizi Ibu Nifas tidak Terpenuhi

- Dapat menghambat pemulihan tubuh pasca persalinan
- Dapat mengalami kelelahan dan gangguan kesehatan lainnya
- Dapat menyebabkan berkurangnya produksi ASI

Susunan Menu Makan Ibu Nifas

- Makan pagi: Nasi 1 piring, ikan goreng 1 potong ukuran kotak korek api, sayur 1 mangkuk kecil + susu 1 gelas.
- Makan siang: Nasi 1 piring, ikan panggang 1 potong ukuran kotak korek api, tempe 1 potong ukuran kotak korek api, sayur 1 mangkuk kecil, jeruk 1 buah.
- Makan malam: Nasi 1 piring, ayam goreng 1 potong ukuran sedang, tahu goreng 1 potong ukuran kotak korek api, sayur 1 mangkuk kecil, pepaya 1 potong

SATUAN ACARA PENYULUHAN


Nama Mahasiswa : Luthfi Laily Hidayati
 NIM : 14621465
 Tempat Praktek : BPM. Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Tanggal : 16 Mei 2017, Pukul : 06.10 WIB

Pokok Bahasan : Perawatan Tali Pusat
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : RS. Muslimat
 Tanggal Pelaksanaan : 16 Mei 2017, Pukul : 06.10 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang perawatan tali pusat
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:
1. Pengertian perawatan tali pusat
 2. Cara merawat tali pusat
 3. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi
 4. Tanda- tanda infeksi tali pusat
 5. Tips menjaga tali pusat
- C. Materi : perawatan tali pusat
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	2 menit	1. Memberisalam Pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	2. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	3. Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	4. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai pengertian perawatan tali pusat, cara merawat tali pusat, upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi, tanda- tanda infeksi tali pusat, tips menjaga tali pusat.

Mengetahui
 CI Ruang/Lahan

 Kec. KAU MAN Kab. PONOROGO
 HP. 081 335 273 672
 (Tukiye Wijayanti S.ST. Keb)

Ponorogo, 16 Mei 2017
 Mahasiswa

(Luthfi Laily Hidayati)

Tips menjaga tali pusat :

1. Ketika mengganti popok atau diaper, pastikan memasangnya di bagian bawah perut bayi (di bawah tali pusat). Ini untuk menjaga agar *tali pusat* tidak terkena air kencing atau kotoran bayi.
2. Gunakan pakaian yang agak longgar untuk sirkulasi udara di sekitar tali pusat, sampai tali pusat puput.
3. Jangan pernah menarik-narik atau mencopot tali pusat, walaupun seakan-akan tampak sudah terlepas, karena tali pusat ini akan lepas dengan sendirinya.
4. Adanya sedikit perdarahan adalah normal sebelum dan sesudah tali pusat puput. Gunakan kasa steril untuk membersihkannya. Bila perdarahan terus terjadi atau mengeluarkan bau busuk, segera hubungi dokter, karena bisa jadi itu adalah tanda-tanda tetanus.
5. Hindari hal-hal yang aneh dan berbau mistis. Jangan pernah meletakkan ramuan, koin, kopi atau bubuk apa pun ke bagian pangkal tali pusat bayi. Karena hal ini akan menjadikan tali

6. Penggunaan cairan antiseptik yang memiliki kandungan yodium (alcohol, betadine) pun tidak lagi dianjurkan. Tali pusat bisa ditutup dengan kain kasa steril.

7. Ketika tali pusat sudah puput, biarkan area pusar sembuh dalam beberapa hari. Tidak perlu menggunakan plester untuk menutupinya, tapi biarkan kering secara alamiah untuk mencegah infeksi. Teruskan menggunakan popok atau diaper di bawah perut untuk memberi tempat bagi pusar yang belum sembuh.



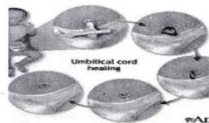
PERAWATAN TALI PUSAT



OLEH :
LUTHFI LAILY HIDAYATI
14621465

D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017

PERAWATAN TALI PUSAT



Apa tali pusat itu ?

Tali pusat adalah saluran yang menghubungkan bayi dengan plasenta saat berada di dalam rahim, di mana plasenta berguna untuk menyediakan oksigen dan nutrisi dari ibu untuk bayi di dalam kandungan. Ketika bayi dilahirkan, dokter akan memotong tali pusat bayi dan biasanya menyisakan tali pusat beberapa sentimeter. Tali pusat itu akan putus atau terlepas sendiri dalam waktu 10-21 hari, berbeda pada setiap bayi. Selama tali pusat belum putus, perawatan tali pusat yang baik sangat penting agar tidak terjadi infeksi.

Cara Merawat tali pusat :

1. Selalu cuci tangan sampai bersih sebelum mulai melakukan perawatan tali pusat. Usahakan selalu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi.
2. Kemudian, Mandikan bayi dengan menggunakan washlap atau sponge bath bersihkan tali pusat, terutama bagian yang dekat dengan dinding perut atau lipatan di

Tutup atau bungkus kembali tali pusat dengan menggunakan kasa steril kering. Kain kasa harus diganti, setiap kali bayi usai mandi, berkeringat, terkena kotoran dan basah.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi :

- Merawat tali pusat berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah.
- Bila kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dan segera keringkan dengan kassa kering dan di bungkus dengan kassa tipis yang steril dan kering.
- Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur, dan sebagainya pada luka tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian



Info tentang tali pusat :

Perawatan tali pusat dengan kasa steril kering memungkinkan tali pusat lepas pada hari ke 5 - 7. Bila tali pusat belum lepas setelah 4 minggu, atau terdapat tanda-tanda infeksi (kemerahan pada pangkal tali pusat, berbau busuk, bernanah) segera konsultasikan dengan bidan atau dokter. Setelah tali pusat puput, pusar akan terlihat seperti *badang* (menonjol).

Sebagian kelompok masyarakat percaya bahwa dengan menaruh koin di atas pusar yang menonjol ini dapat mencegah pusar menjadi *badang*. Koin atau pemberat apapun sebenarnya tidak efektif mencegah pusar *badang*. Lambat laun, pusar akan masuk kembali dengan sendirinya. Menaruh koin di atas pusar bayi terkadang membawa masalah lain, yaitu resiko infeksi oleh karena koin dapat menjadi sarang kuman. *Badang* tidaknya pusar bayi lebih disebabkan oleh faktor genetik atau keturunan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

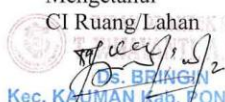
Nama Mahasiswa : Luthfi Laily Hidayati
 NIM : 14621465
 Tempat Praktek : BPM. Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Tanggal : 22 Mei 2017, Pukul : 08.50 WIB

Pokok Bahasan : Perawatan BBL sehari-hari
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : BPM Tukiye Wijayanti
 Tanggal Pelaksanaan : 22 Mei 2017, Pukul : 08.50 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang cara perawatan BBL sehari-hari
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:
1. Pengertian perawatan bayi
 2. Macam-macam perawatan BBL sehari-hari
- C. Materi : Perawatan BBL sehari-hari
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	2 menit	1.Memberisalam Pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	2.Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	3.Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	4.Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai pengertian perawatan bayi, macam-macam perawatan BBL sehari-hari.

Mengetahui
 CI Ruang/Lahan

 Kec. KAMUMAN Kab. PONOROGO
 HP. 081 335 263 672
 (Tukiye Wijayanti S.ST. Keb)

Ponorogo, 22 Mei 2017
 Mahasiswa

(Luthfi Laily Hidayati)

PERAWATAN BAYI DIRUMAH

Tentunya sangat membahagiakan menjadi orang tua, menjadi ibu dan ayah. Hari-hari anda akan dipenuhi pengalaman menakjubkan dengan si kecil, dan tentunya anda mencoba mempelajari dan memahami sebanyak mungkin tentang mengasuh dan merawat si kecil.



Memandikan bayi

Memandikan bayi dalam minggu-minggu pertama, bayi cukup mandi 1x/hari. Caranya siapkan peralatan bayi dan air hangat terlebih dahulu.



Perawatan tali pusat

Pada minggu pertama bersihkan tali pusat dari pangkal sampai ujungnya dan daerah sekitar dengan alcohol 70%. Lakukan 5-6 kali sehari.

Makanan dan minuman bayi

Berikan ASI eksklusif pada bayi selama 4-6 bulan dan dilanjutkan sampai dengan 2 tahun. Sebaiknya bayi diberi ASI tanpa dijadwal waktunya, berikan sesuai kebutuhan bayi.



Perawatan bayi sehari-hari

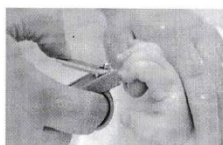


OLEH
LUTHFI LAILY HIDAYATI
14621465

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017

Perawatan bayi dirumah

Perawatan bayi adalah suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventive dan kuratif.

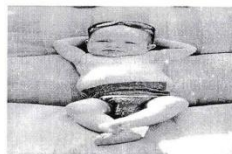


Membersihkan kuku

Lakukan potong kuku 1 minggu sekali dengan gunting kuku khusus bayi. Jangan terlalu sering menggunting kuku bayi karna akan mempermudah terjadinya kerusakan kulit.

Menjemur bayi

Jemurlah bayi dibawah sinar matahari, pagi antara pukul 07.30-08.30 selama 15 atau 30 menit guna kesehatan kulit dan tulang



Pakaian bayi

Buatlah pakaian dari katun yang lembut dan bisa menyerap keringat, ganti pakaian bayi jika pakaian lembap.



Membersihkan hidung

bisa menggunakan cotton bud untuk membersihkannya. Hal ini dilakukan jika hidung kotor saja.



Perawatan kulit

Cara terbaik menghindari kulit kering adalah tidak terlalu sering memandikan bayi, hindari pemakaian bedak dan lotion bayi



secara

berebihan,

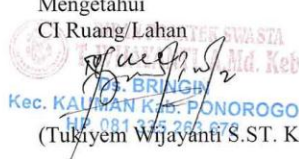
SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Luthfi Laily Hidayati
 NIM : 14621465
 Tempat Praktek : BPM. Tukiye Wijayanti S.ST. Keb
 Tanggal : 30 Mei 2017, Pukul : 08.00 WIB

Pokok Bahasan : Imunisasi
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : BPM Tukiye Wijayanti
 Tanggal Pelaksanaan : 30 Mei 2017, Pukul : 08.00 WIB
 Waktu : 10 menit
 A. Tujuan Instruksional Umum :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami imunisasi
 B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:
 1. Pengertian imunisasi
 2. Jadwal pemberian imunisasi
 3. Jenis-jenis imunisasi
 C. Materi : Imunisasi
 D. Kegiatan Penyuluhan :
 1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	2 menit	1.Memberisalam Pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	2.Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	3.Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	4.Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

E. Evaluasi
 Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai Pengertian imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, jenis-jenis imunisasi.

Mengetahui
 CI Ruang/Lahan

 Kec. KALIMAN KES. PONOROGO
 (Tukiye Wijayanti S.ST. Keb)

Ponorogo, 30 Mei 2017
 Mahasiswa

(Luthfi Laily Hidayati)

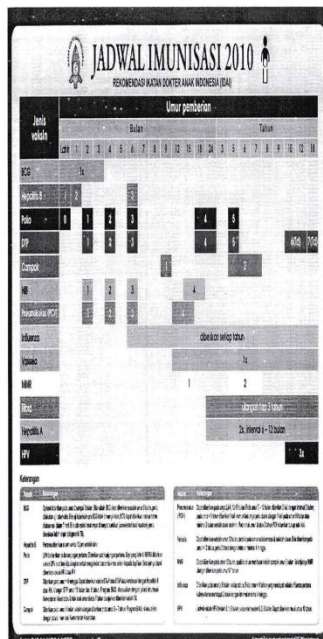
◊ IMUNISASI HEPATITIS B (HBV)

Hepatitis B adalah penyakit yang serius yang dapat dijangkit seumur hidup. Penyakit ini disebabkan oleh virus yang mempengaruhi hati. Bayi-bayi yang terjangkit penyakit ini mungkin hanya mempunyai gejala-gejala yang ringan, atau tidak mempunyai gejala sama sekali. Tetapi, banyak dari bayi-bayi ini yang terus menyimpan virus tersebut di dalam aliran darah mereka selama bertahun-tahun dan bisa menularkannya kepada orang lain. Sebanyak 25 persen dari penyebar kuman hepatitis B bisa terkena kanker hati atau kerusakan pada hati di kemudian hari dalam hidup mereka.

◊ IMUNISASI COMBO (KOMBINASI DPT DAN HEPATITIS B)

Vaksin kombinasi adalah beberapa vaksin (antigen) yang digabung menjadi satu, sehingga memberi kekebalan terhadap beberapa penyakit sekaligus. Sebenarnya sejak lama kita sudah mengenal vaksin kombinasi seperti DPT dan MMR. Selanjutnya diluncurkan vaksin kombinasi DPaT, Tritanrix atau DPT/Hepatitis B dan yang terakhir Infanrix/HiB, yaitu gabungan vaksin DPT dengan HiB. Kedua vaksin ini dikombinasi karena mempunyai jadwal imunisasi primer yang hampir sama. Yang dimaksud dengan imunisasi primer adalah vaksinasi yang dilakukan pada saat usia bayi kurang dari 12 bulan.

JADWAL IMUNISASI



IMUNISASI



Disusun Oleh :
LUTHFI LAILY HIDAYATI
14621465

D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2016

APAKAH IMUNISASI ITU ?

Imunisasi adalah pemberian kekebalan (*anti body*) dengan cara memasukkan vaksin kedalam tubuh untuk mencegah atau terhindar dari kuman penyakit.

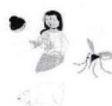
JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI

Umur	Vaksin Wajib
Saat lahir	Hepatitis B-1, Polio-1
1-2 bulan	BCG
2 bulan	Hepatitis B-2
4 bulan	DPT-1, Polio-1, Hib-1
6 bulan	DPT-2, Polio-2, Hib-2
	DPT-3, Polio-3, Hib-3
	Hepatitis B-3
9 bulan	Campak
15 bulan	MMR-1
18 bulan	DPT-4, Polio-4
	Hib-4 (15-18 bulan)
24 bulan	Tifus, Hepatitis A-1
30 bulan	Hepatitis A-2
5 tahun	DPT-5, Polio-5
6 tahun	MMR-2
10-12 tahun	DT/TT, Varisela/Cacar air

APA SAJA JENIS-JENIS IMUNISASI ITU?

◊ IMUNISASI BCG

Vaksinasi BCG memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC). Vaksin ini mengandung bakteri *Bacillus Calmette-Guérin* hidup yang dilemahkan. BCG diberikan 1 kali sebelum anak berumur 2 bulan.



◊ IMUNISASI DPT

Imunisasi DPT adalah suatu vaksin 3-in-1 yang melindungi terhadap difteri, pertusis dan tetanus. Difteri adalah suatu infeksi bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius atau fatal. Pertusis (batuk rejan) adalah infeksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernafasan yang melengking.

◊ IMUNISASI POLIO

Imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis*. Polio bisa menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan/tungkai. Polio juga bisa menyebabkan kelumpuhan pada otot-otot pernafasan dan otot untuk menelan, dapat juga menyebabkan kematian.



◊ IMUNISASI CAMPAK

Imunisasi campak memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (tampek). Imunisasi campak diberikan sebanyak 2 kali. Pertama, pada saat anak berumur 9 bulan atau lebih. Campak 2 diberikan pada umur 5-7 tahun. Pada kejadian luar biasa dapat diberikan pada umur 6 bulan dan diulangi 6 bulan kemudian. Vaksin disuntikkan secara langsung di bawah kulit (subkutan).

15/17 S. pernah demam konjung & gejala pbl 15 orwars, ruam
Pringgang
O. K6, Gm T: 120/80 TPa: 35 L₁ $\frac{1}{2}$ p₁ $\frac{1}{2}$ p₂ $\frac{1}{2}$ p₃ $\frac{1}{2}$ p₄ $\frac{1}{2}$ p₅ $\frac{1}{2}$ p₆ $\frac{1}{2}$ p₇ $\frac{1}{2}$ p₈ $\frac{1}{2}$ p₉ $\frac{1}{2}$ p₁₀ $\frac{1}{2}$ p₁₁ $\frac{1}{2}$ p₁₂ $\frac{1}{2}$ p₁₃ $\frac{1}{2}$ p₁₄ $\frac{1}{2}$ p₁₅ $\frac{1}{2}$ p₁₆ $\frac{1}{2}$ p₁₇ $\frac{1}{2}$ p₁₈ $\frac{1}{2}$ p₁₉ $\frac{1}{2}$ p₂₀ $\frac{1}{2}$ p₂₁ $\frac{1}{2}$ p₂₂ $\frac{1}{2}$ p₂₃ $\frac{1}{2}$ p₂₄ $\frac{1}{2}$ p₂₅ $\frac{1}{2}$ p₂₆ $\frac{1}{2}$ p₂₇ $\frac{1}{2}$ p₂₈ $\frac{1}{2}$ p₂₉ $\frac{1}{2}$ p₃₀ $\frac{1}{2}$ p₃₁ $\frac{1}{2}$ p₃₂ $\frac{1}{2}$ p₃₃ $\frac{1}{2}$ p₃₄ $\frac{1}{2}$ p₃₅ $\frac{1}{2}$ p₃₆ $\frac{1}{2}$ p₃₇ $\frac{1}{2}$ p₃₈ $\frac{1}{2}$ p₃₉ $\frac{1}{2}$ p₄₀ $\frac{1}{2}$ p₄₁ $\frac{1}{2}$ p₄₂ $\frac{1}{2}$ p₄₃ $\frac{1}{2}$ p₄₄ $\frac{1}{2}$ p₄₅ $\frac{1}{2}$ p₄₆ $\frac{1}{2}$ p₄₇ $\frac{1}{2}$ p₄₈ $\frac{1}{2}$ p₄₉ $\frac{1}{2}$ p₅₀ $\frac{1}{2}$ p₅₁ $\frac{1}{2}$ p₅₂ $\frac{1}{2}$ p₅₃ $\frac{1}{2}$ p₅₄ $\frac{1}{2}$ p₅₅ $\frac{1}{2}$ p₅₆ $\frac{1}{2}$ p₅₇ $\frac{1}{2}$ p₅₈ $\frac{1}{2}$ p₅₉ $\frac{1}{2}$ p₆₀ $\frac{1}{2}$ p₆₁ $\frac{1}{2}$ p₆₂ $\frac{1}{2}$ p₆₃ $\frac{1}{2}$ p₆₄ $\frac{1}{2}$ p₆₅ $\frac{1}{2}$ p₆₆ $\frac{1}{2}$ p₆₇ $\frac{1}{2}$ p₆₈ $\frac{1}{2}$ p₆₉ $\frac{1}{2}$ p₇₀ $\frac{1}{2}$ p₇₁ $\frac{1}{2}$ p₇₂ $\frac{1}{2}$ p₇₃ $\frac{1}{2}$ p₇₄ $\frac{1}{2}$ p₇₅ $\frac{1}{2}$ p₇₆ $\frac{1}{2}$ p₇₇ $\frac{1}{2}$ p₇₈ $\frac{1}{2}$ p₇₉ $\frac{1}{2}$ p₈₀ $\frac{1}{2}$ p₈₁ $\frac{1}{2}$ p₈₂ $\frac{1}{2}$ p₈₃ $\frac{1}{2}$ p₈₄ $\frac{1}{2}$ p₈₅ $\frac{1}{2}$ p₈₆ $\frac{1}{2}$ p₈₇ $\frac{1}{2}$ p₈₈ $\frac{1}{2}$ p₈₉ $\frac{1}{2}$ p₉₀ $\frac{1}{2}$ p₉₁ $\frac{1}{2}$ p₉₂ $\frac{1}{2}$ p₉₃ $\frac{1}{2}$ p₉₄ $\frac{1}{2}$ p₉₅ $\frac{1}{2}$ p₉₆ $\frac{1}{2}$ p₉₇ $\frac{1}{2}$ p₉₈ $\frac{1}{2}$ p₉₉ $\frac{1}{2}$ p₁₀₀ $\frac{1}{2}$ p₁₀₁ $\frac{1}{2}$ p₁₀₂ $\frac{1}{2}$ p₁₀₃ $\frac{1}{2}$ p₁₀₄ $\frac{1}{2}$ p₁₀₅ $\frac{1}{2}$ p₁₀₆ $\frac{1}{2}$ p₁₀₇ $\frac{1}{2}$ p₁₀₈ $\frac{1}{2}$ p₁₀₉ $\frac{1}{2}$ p₁₁₀ $\frac{1}{2}$ p₁₁₁ $\frac{1}{2}$ p₁₁₂ $\frac{1}{2}$ p₁₁₃ $\frac{1}{2}$ p₁₁₄ $\frac{1}{2}$ p₁₁₅ $\frac{1}{2}$ p₁₁₆ $\frac{1}{2}$ p₁₁₇ $\frac{1}{2}$ p₁₁₈ $\frac{1}{2}$ p₁₁₉ $\frac{1}{2}$ p₁₂₀ $\frac{1}{2}$ p₁₂₁ $\frac{1}{2}$ p₁₂₂ $\frac{1}{2}$ p₁₂₃ $\frac{1}{2}$ p₁₂₄ $\frac{1}{2}$ p₁₂₅ $\frac{1}{2}$ p₁₂₆ $\frac{1}{2}$ p₁₂₇ $\frac{1}{2}$ p₁₂₈ $\frac{1}{2}$ p₁₂₉ $\frac{1}{2}$ p₁₃₀ $\frac{1}{2}$ p₁₃₁ $\frac{1}{2}$ p₁₃₂ $\frac{1}{2}$ p₁₃₃ $\frac{1}{2}$ p₁₃₄ $\frac{1}{2}$ p₁₃₅ $\frac{1}{2}$ p₁₃₆ $\frac{1}{2}$ p₁₃₇ $\frac{1}{2}$ p₁₃₈ $\frac{1}{2}$ p₁₃₉ $\frac{1}{2}$ p₁₄₀ $\frac{1}{2}$ p₁₄₁ $\frac{1}{2}$ p₁₄₂ $\frac{1}{2}$ p₁₄₃ $\frac{1}{2}$ p₁₄₄ $\frac{1}{2}$ p₁₄₅ $\frac{1}{2}$ p₁₄₆ $\frac{1}{2}$ p₁₄₇ $\frac{1}{2}$ p₁₄₈ $\frac{1}{2}$ p₁₄₉ $\frac{1}{2}$ p₁₅₀ $\frac{1}{2}$ p₁₅₁ $\frac{1}{2}$ p₁₅₂ $\frac{1}{2}$ p₁₅₃ $\frac{1}{2}$ p₁₅₄ $\frac{1}{2}$ p₁₅₅ $\frac{1}{2}$ p₁₅₆ $\frac{1}{2}$ p₁₅₇ $\frac{1}{2}$ p₁₅₈ $\frac{1}{2}$ p₁₅₉ $\frac{1}{2}$ p₁₆₀ $\frac{1}{2}$ p₁₆₁ $\frac{1}{2}$ p₁₆₂ $\frac{1}{2}$ p₁₆₃ $\frac{1}{2}$ p₁₆₄ $\frac{1}{2}$ p₁₆₅ $\frac{1}{2}$ p₁₆₆ $\frac{1}{2}$ p₁₆₇ $\frac{1}{2}$ p₁₆₈ $\frac{1}{2}$ p₁₆₉ $\frac{1}{2}$ p₁₇₀ $\frac{1}{2}$ p₁₇₁ $\frac{1}{2}$ p₁₇₂ $\frac{1}{2}$ p₁₇₃ $\frac{1}{2}$ p₁₇₄ $\frac{1}{2}$ p₁₇₅ $\frac{1}{2}$ p₁₇₆ $\frac{1}{2}$ p₁₇₇ $\frac{1}{2}$ p₁₇₈ $\frac{1}{2}$ p₁₇₉ $\frac{1}{2}$ p₁₈₀ $\frac{1}{2}$ p₁₈₁ $\frac{1}{2}$ p₁₈₂ $\frac{1}{2}$ p₁₈₃ $\frac{1}{2}$ p₁₈₄ $\frac{1}{2}$ p₁₈₅ $\frac{1}{2}$ p₁₈₆ $\frac{1}{2}$ p₁₈₇ $\frac{1}{2}$ p₁₈₈ $\frac{1}{2}$ p₁₈₉ $\frac{1}{2}$ p₁₉₀ $\frac{1}{2}$ p₁₉₁ $\frac{1}{2}$ p₁₉₂ $\frac{1}{2}$ p₁₉₃ $\frac{1}{2}$ p₁₉₄ $\frac{1}{2}$ p₁₉₅ $\frac{1}{2}$ p₁₉₆ $\frac{1}{2}$ p₁₉₇

*Lampiran 15***PEMASANGAN IMPLANT 2****Persiapan**

- (1) Pastikan klien telah mencuci lengan atasnya sebersih mungkin
- (2) Tentukan tempat pemasangan implan di lengan atas
- (3) Beri tanda pada tempat pemasangan
- (4) Pastikan ketersediaan instrumen steril/DTT dan Implan-2

Tindakan pra pemasangan

- (5) Cuci dan keringkan tangan petugas
- (6) Pakai sarung tangan steril/DTT

Memasang Implan-2

- (7) Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptic
- (8) Pasang kain penutup steril/DTT di tempat pemasangan Implan-2
- (9) Pemasangan kapsul Implan-2
- (10) Suntikkan anestesi lokal secara intrakutan
- (11) Lanjutkan dengan anestesi subdermal di tempat insisi dan alur

Pemasangan implan-2 (masing-masing 1 cc)

- (12) Uji efek anestesi sebelum melakukan insisi pada kulit
- (13) Buat insisi 2 mm dengan ujung bisturi/skalpel hingga subdermal
- (14) Masukkan ujung trokar melalui luka insisi hingga mencapai subdermal
kemudian ungkit dan dorong sejajar kulit hingga tanda 1 (trokar) berada di
luka insisi
- (15) Keluarkan pendorong dan masukkan kapsul ke dalam trocar
- (16) Masukkan pendorong, dorong kapsul ke ujung trocar

- (17) Tahan pendorong di tempatnya, kemudian tarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul 1 di subdermal
- (18) Tahan kapsul pada tempatnya, tarik trokar dan pendorong (bersamaan) hingga tanda 2 mencapai luka insisi
- (19) Arahkan ujung trokar ke samping kapsul pertama, kemudian dorong trokar (mengikuti alur kaki segitiga terbalik) hingga tanda 1 mencapai luka insisi
- (20) Tarik pendorong keluar, masukkan kapsul kedua dan dorong dengan pendorong ke ujung trokar hingga terasa tahanan
- (21) Tarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul 2 di subdermal
- (22) Tahan kapsul pada tempatnya, tarik trokar dan pendorong (bersamaan) hingga keluar seluruhnya melalui luka
- (23) Periksa kembali kedua kapsul telah terpasang di subdermal pada posisi yang telah direncanakan

Tindakan pasca pemasangan

- (24) Dekatkan ujung-ujung insisi, kemudian tutup dengan band-aid
- (25) Beri balutan tekan pada tempat insisi dan pemasangan Implan-2
- (26) Lakukan dekontaminasi peralatan dan sampah medic
- (27) Buang peralatan dan bahan habis pakai ke tempatnya
- (28) Lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin
- (29) Cuci dan keringkan tangan petugas

Konseling pasca pemasangan

- (30) Gambar posisi kapsul dan buat catatan khusus di rekam medic

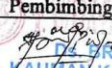
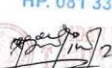
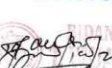
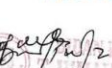


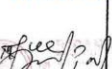

- (31) Jelaskan pada klien cara merawat luka dan kondisi yang membuat klien harus datang ke klinik
- (32) Jelaskan bahwa klien dapat datang ke klinik untuk konsultasi, kontrol dan mencabut Implan-2
- (33) Observasi klien selama 5 menit sebelum ia pulang.(BKKBN, 2011)


Lampiran 16

LEMBAR KONSULAN

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	2/2017 5	Pro E.		
2	10/2017 5	Pro E.	Pro E. dan Pro E. dan	
3	17/2017 5	Pro E. VME	Pro E. dan Pro E. dan	
A.	20/2017 5	INC. BBL (1) BBL (2) PNC (1) PNC (2).	Pro E. dan Pro E. dan	
5.	17/2017 6	Pro E. dan Pro E. dan	Pro E.	
6	8/2017 7	Pro E. dan Pro E. dan	Pro E.	
7.	21/7	Pro E. dan Pro E. dan	Pro E. dan	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	3-5-2017	Kontrol AWC I Hw Np, SARA/Kykn	Russ' cel Cop Intervensi/Suplementasi STP	
2	4/5-17	Kontrol AWC Kontrol. ord +/+	ke I: KIE Jemur Pengukuran Barel	
3	10/5-17	Kontrol: AWC II AWC II. Rensi	→ Ace sol. → Ace	
4	2/6-17	Kontrol AWC III IWC → Rensi	buat duplikat	
5	6/7-17	Kontrol ASLab IWC, BSL, PWC	hasil Rensi	
6	11/7-17	Ces Rensi Pembahasan hasil dari Anal s/d, Rensi		
7	20/7-17	Supervis Rampin di Susun		

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	6-5-2017	Konsul ANCI, I	Revisi	 Ds. BRINGIN Kec. KAUMAN Kab. PONO HP. 081 335 263 672
2	14-5-2017	Konsul ANC I, II, III	Revisi ANC I, II ACC ANC II	 Ds. BRINGIN Kec. KAUMAN Kab. PONO HP. 081 335 263 672
3	20-5-2017 jam 07.00-08.00	Konsul ANCI, III INC, KFI	ACC ANCI, III Revisi INC, KFI	 Ds. BRINGIN Kec. KAUMAN Kab. PONO HP. 081 335 263 672
	16.00-17.00	Konsul INC, KFI KN I	Revisi	 Ds. BRINGIN Kec. KAUMAN Kab. PONO HP. 081 335 263 672
4	25-5-2017	Konsul INC, KFI, BBLI, KF2, BBL2	- Revisi INC (kurang paragraf) - ACC KFI - Revisi BBLI, KFI, BBL II	 Ds. BRINGIN Kec. KAUMAN Kab. PONO HP. 081 335 263 672
5	15-6-2017	Konsul INC, KFI KF III, BBL I, II III	ACC BBL I, II Revisi INC (paragraf) KF II, III, BBL III	 Ds. BRINGIN Kec. KAUMAN Kab. PONO HP. 081 335 263 672
6	24-6-2017	Konsul INC, KFI KF II, KF IV, KB BBL III	ACC INC, KFI, II, BBL III Revisi KFIV, KB	 Ds. BRINGIN Kec. KAUMAN Kab. PONO HP. 081 335 263 672
7	11-7-2017	Konsul KFIV, KBI, II	Revisi KFIV, KB II ACC KB I	 Ds. BRINGIN Kec. KAUMAN Kab. PONO HP. 081 335 263 672

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
8	17-7-2017	Konsul PNC 4, KB 2	Ace	 Ds. BRINGIN Kec. KAUMAN Kab. PONOROG HP. 081 335 263 672

Lampiran 17

LEMBAR PEMBIAYAAN

NO.	JENIS	PENGELUARAN
1.	Biaya Operasional	700.000,00
2.	Print Pembuatan LTA	932.500,00
3.	Print Ujian LTA	210.000,00
4.	Revision Ujian LTA	235.000,00
Jumlah		2.077.500,00